



มุมมองเชิงระบบและนโยบาย การดูแล NCDs อย่างยั่งยืน

รศ.ดร.นพ.ภูดิท เตชาติวัฒน์

ผู้จัดการ โครงการจัดการความรู้และพัฒนาวิชาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต (KALM Project)

การประชุมวิชาการการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมใน NCDs

28 พฤษภาคม 2567



รศ.ดร.นพ.ภูดิท เตชาติวัฒน์

ประวัติการทำงานปัจจุบัน:

- ผู้จัดการโครงการจัดการความรู้และพัฒนาวิชาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต (KALM Center)
- ผู้อำนวยการหลักสูตรนักบริหารระดับสูงด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Mini LM)
- ผู้จัดการโครงการพัฒนาหลักสูตรเวชศาสตร์วิถีชีวิตสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพที่ไม่ใช่แพทย์ (LMN)
- ที่ปรึกษาสถาบันบัณฑิต กรมอนามัย
- Adjunct Professor, College of Public Health, Medical & Veterinary Sciences, James Cook University, Australia.

ประวัติการศึกษา:

- แพทยศาสตรบัณฑิต รามาธิบดี รุ่นที่ 23
- รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1) สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)
- อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว
- อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงสาธารณสุข)
- อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต)
- Doctor of Health Services Management, University of New England, Australia

ประวัติการทำงานในอดีต:

- คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชมงคล กรุงเทพมหานคร
- ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร และผู้อำนวยการก่อตั้งศูนย์โรคหัวใจภาคเหนือตอนล่าง
- ผู้ก่อตั้ง วิทยาลัยการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
- เลขาธิการเครือข่ายมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพแห่งอาเซียน
- ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



LIFESTYLE MEDICINE FOCUSES ON 6 AREAS TO IMPROVE HEALTH

LIFESTYLE MEDICINE

Lifestyle medicine is an evidence-based approach to preventing, treating and even reversing diseases by replacing unhealthy behaviors with positive ones — such as eating healthfully, being physically active, managing stress, avoiding risky substance abuse, adequate sleep and having a strong support system.



What is Lifestyle Medicine?

เวชศาสตร์วิถีชีวิต คืออะไร?



ที่มา : ดัดแปลงจาก World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: World Health Organization; 2005.

รูปที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

HEALTHY LIFESTYLE



Source: <https://abelmontoya48.medium.com/what-is-an-unhealthy-lifestyle-d68df2b66185>



Source: <https://www.wellsteps.com/blog/2020/01/02/reasons-to-have-a-wellness-program-benefits-of-wellness/>

LIFESTYLE MEDICINE: TREATING THE CAUSES OF DISEASE

Mark A. Hyman, MD; Dean Ornish, MD; Michael Roizen, MD

Mark A. Hyman, MD, is a contributing editor of *Alternative Therapies in Health and Medicine*. He recently launched the Functional Medicine Foundation, based in New York, New York, to promote awareness of, fund research on, and educate the public about functional medicine. **Dean Ornish, MD**, is clinical professor of medicine at the University of California, San Francisco. **Michael Roizen, MD**, is chief wellness officer and chair of the Wellness Institute at Cleveland Clinic, Ohio. (*Altern Ther Health Med*. 2009;15(6):12-14.)

Recently, at a small gathering in Martha's Vineyard in support of the Robert F. Kennedy Center for Justice and Human Rights, Larry Summers, PhD, economist and director of the White House's National Economic Council, spoke about our nar-

education or practice. It should be the foundation of our health-care system.

For example, the recent "EPIC" study published in the *Archives of Internal Medicine* studied 23 000 people's adherence to 4 simple behaviors (not smoking, exercising 3.5 hours a week, eating a healthy diet [fruits, vegetables, beans, whole grains, nuts, seeds, and limited amounts of meat], and maintaining a healthy weight [BMI <30]). In those adhering to these behaviors, 93% of diabetes, 81% of heart attacks, 50% of strokes, and 36% of all cancers were prevented.²

This study is only one among a large evidence base documenting how lifestyle intervention is often more effective in reducing cardiovascular disease, hypertension, heart failure, stroke, cancer, diabetes, and all-cause mortality than almost any other medical intervention.¹ It is because lifestyle addresses not only risk factor modification or reduction. Our lifestyle and envi-

For example, the recent “EPIC” study published in the *Archives of Internal Medicine* studied 23 000 people’s adherence to 4 simple behaviors (not smoking, exercising 3.5 hours a week, eating a healthy diet [fruits, vegetables, beans, whole grains, nuts, seeds, and limited amounts of meat], and maintaining a healthy weight [BMI <30]). In those adhering to these behaviors, 93% of diabetes, 81% of heart attacks, 50% of strokes, and 36% of all cancers were prevented.²

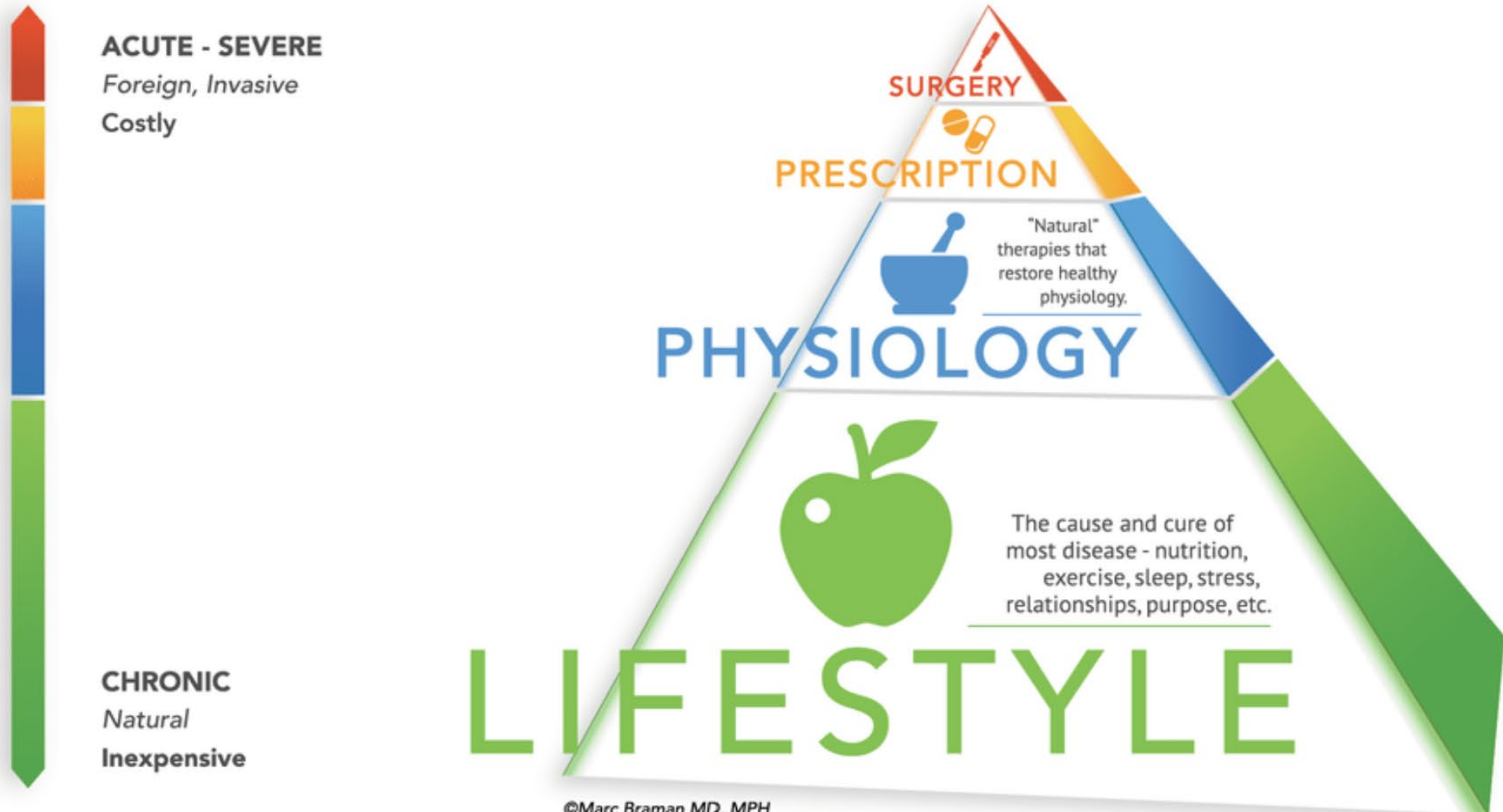
This study is only one among a large evidence base documenting how lifestyle intervention is often more effective in reducing cardiovascular disease, hypertension, heart failure, stroke, cancer, diabetes, and all-cause mortality than almost any other medical intervention.¹ It is because lifestyle addresses not

SadiqIZ. Lifestyle medicine as a modality for prevention and management of chronic diseases. JTaibahUnivMedSc 2023; 18(5):1115-1117.

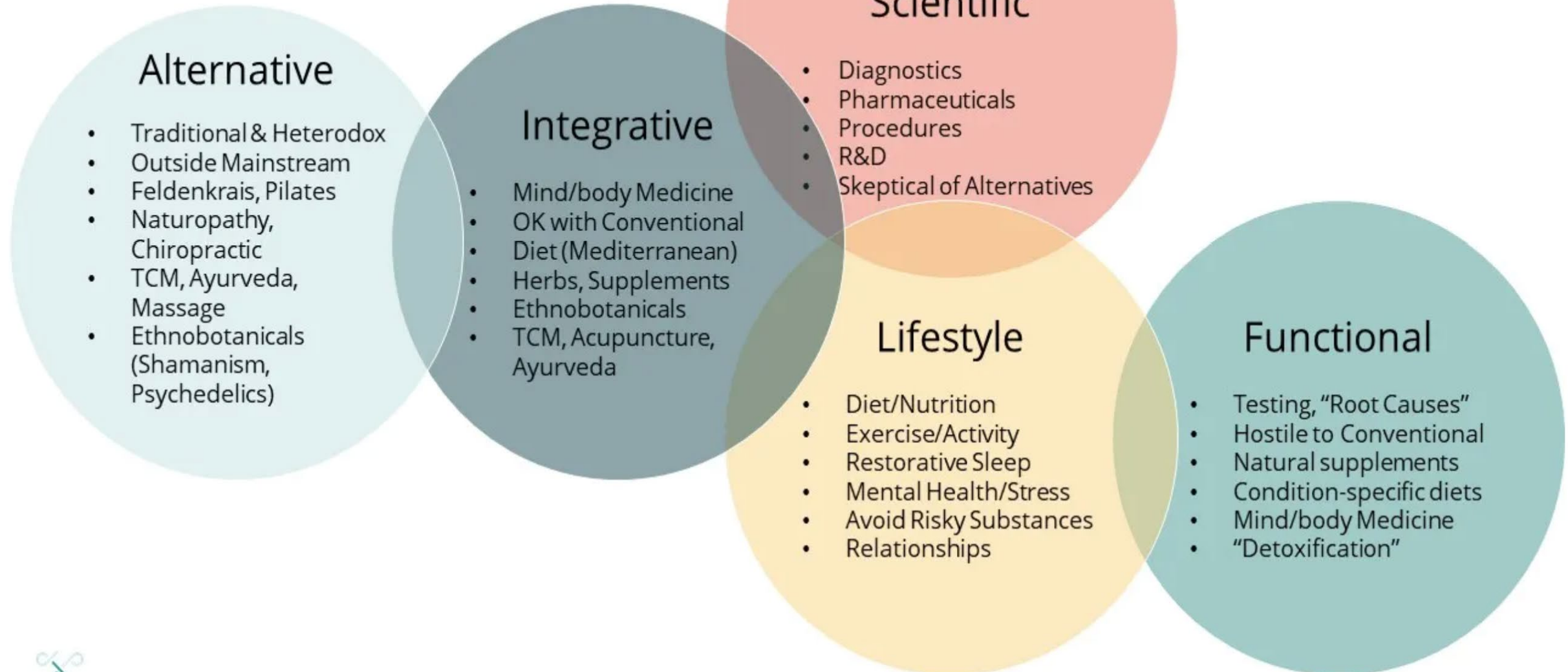
Table 1: lifestyle medicine as modality for management of different chronic diseases.

S/N	Disease	Lifestyle Prevention/Management approach
1	Type 2 Diabetes	Healthy diet, stress management, regular physical activity, weight management, getting enough sleep, regular blood monitoring and quitting smoking
2	Cancer	Balanced and healthy diet, manage weight and reduce inflammation, regular physical activity, good sleep and limit alcohol consumption
3	Cardiovascular diseases	Stress management, quitting smoking or avoiding exposure to second-hand smoke, regular exercise, healthy diet, limiting alcohol intake, maintaining a healthy weight
4.	Obesity	Healthy eating, regular exercise, behavior modification, quality sleep, stress management and maintenance of a healthy weight
5.	High blood pressure	Smoking cessation, limit consumption of alcohol, weight management, quality sleep, healthy diet and stress management
6.	High cholesterol	Limit alcohol, smoking, monitoring cholesterol, good sleep, stress management and healthy eating
7.	Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)	Smoking cessation, engaging in regular physical activity, healthy diet, Pulmonary rehabilitation, avoiding air pollution, vaccinations against influenza and pneumococcal disease and managing stress
8.	Osteoporosis	Adequate calcium and vitamin D intake, regular exercise, avoiding smoking and excessive alcohol intake, maintaining a healthy weight
9.	Alzheimer’s disease	Regular exercise, healthy diet, social engagement and participating in community events, cognitive stimulation activities, stress management, deep breathing exercises, sleep management, support from family members or caregivers can help improve quality of life for individuals with Alzheimer’s disease and reduce caregiver burden.
10.	Depression and anxiety disorders	Regular exercise, increase self-esteem, healthy diet, getting enough sleep and maintaining a regular sleep schedule managing stress, social support from family, friends, or support groups can help reduce symptoms of depression and anxiety, avoiding alcohol and drugs
11.	Liver disease	Maintaining a healthy weight, healthy diet, avoiding alcohol, avoiding smoking, regular physical activity, vaccination against hepatitis A and B
12.	Kidney disease	Maintaining a healthy weight, healthy diet, drinking plenty of water, regular exercise, blood pressure management, blood sugar management, avoiding smoking

WHOLE HEALTH - TREATMENT



Medical Philosophies



Source: <https://drbonnie360.com/2023/03/20/the-five-medical-philosophies-what-are-they/>

Definition of Lifestyle Medicine



Lifestyle Medicine is the use of evidence-based lifestyle therapeutic intervention—including a whole-food, plant-predominant eating pattern, regular physical activity, restorative sleep, stress management, avoidance of risky substances, and positive social connection—as a primary modality, delivered by clinicians trained and certified in this specialty, to prevent, treat, and often reverse chronic disease.

“treating the cause” of most of our modern diseases

eat plants **stay calm** **sleep well**

keep moving **love people** **be present**



LIFESTYLE MEDICINE FOCUSES ON 6 AREAS TO IMPROVE HEALTH

LIFESTYLE MEDICINE

ความหมายของ เวชศาสตร์วิถีชีวิต

- ความหมายที่ค่อนข้างใช้กันมากที่สุดถูกนำเสนอโดย Sanger, Katz, Dysinger และคณะ ที่พิมพ์ในวารสาร International Journal of Clinical Practice ในปีค.ศ. **2014** ได้ให้นิยามว่า

“เวชศาสตร์วิถีชีวิต คือ เวชปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการช่วยบุคคลและชุมชนด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตอย่างครอบคลุมกว้างขวาง (รวมถึงโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกาย การจัดการความเครียด การให้การสนับสนุนทางสังคม และการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อม) เพื่อช่วยป้องกันโรค รักษา และแม้กระทั่ง**การทำให้ระยะโรคของโรคเรื้อรังที่แยกลงกลับคืนสู่สภาพปกติ**โดยการระบุถึงสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าว”

> Int J Clin Pract. 2014 Nov;68(11):1289-92. doi: 10.1111/ijcp.12509.

Lifestyle medicine potential for reversing a world of chronic disease epidemics: from cell to community

M Sagner ¹, D Katz, G Egger, L Lianov, K-H Schulz, M Braman, B Behbod, E Phillips, W Dysinger, D Ornish

Affiliations + expand

PMID: 25348380 DOI: [10.1111/ijcp.12509](https://doi.org/10.1111/ijcp.12509)

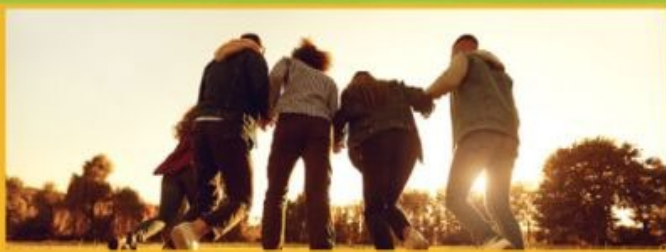
The Six Pillars of Lifestyle Medicine



Healthy Eating



Mental Wellbeing



Healthy Relationships



Physical Activity



Minimising Harmful Substances



Sleep



Six Powerful Interventions

Whole Food, Plant-based Nutrition

Restorative Sleep

Physical Activity

Avoidance of Risky Substances

Stress Management

Positive Social Connection

Six Pillars of Health



NUTRITION



PHYSICAL
ACTIVITY



MANAGING
STRESS



RELATIONSHIPS
AND SOCIAL
CONNECTION



RESTFUL
SLEEP



AVOIDING RISKY
SUBSTANCES



6 หลักการสำคัญของเวชศาสตร์วิถีชีวิตเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมและนิสัยที่ดีต่อสุขภาพซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

- **การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ:** เน้นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ครบถ้วน อาหารที่มีพืชเป็นส่วนประกอบหลัก
- **การออกกำลังกายเป็นประจำ:** การส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งปรับให้เหมาะสมกับความสามารถและความชอบของแต่ละคน
- **การจัดการความเครียด:** สอนเทคนิคการลดความเครียดและส่งเสริมกลไกการเผชิญปัญหาที่ดีเพื่อจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ
- **การนอนหลับที่เพียงพอ:** ส่งเสริมความสำคัญของการนอนหลับที่มีคุณภาพและสร้างนิสัยการนอนที่ดีต่อสุขภาพเพื่อสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม

- **การหลีกเลี่ยงยาสูบและแอลกอฮอล์:** ให้ความรู้แก่บุคคลเกี่ยวกับผลเสียของการใช้ยาสูบและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป และให้การสนับสนุนการเลิกบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีความรับผิดชอบ
- **ความสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวก:** มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้อื่น รู้สึกเป็นที่รัก ห่วงใย เห็นคุณค่า และชื่นชมจากผู้อื่น มีการสนับสนุนทางอารมณ์เมื่อรู้สึกแย่

**THE PILLARS OF
LIFESTYLE MEDICINE**





เวชศาสตร์วิถีชีวิต
ไม่มีประโยชน์
ถ้าคนเปลี่ยนนิสัยตัวเอง
ไม่ได้

ที่มา: นพ.สันต์ ใจยอดศิลป์ (2566)



การเปลี่ยนนิสัยสำเร็จคือหัวใจของเวชศาสตร์วิถีชีวิต
โค้ชดี วิธีดี เปลี่ยนนิสัยได้ **63%**
WWC หันมาให้ความสำคัญกับการสร้างโค้ช

ที่มา: นพ.สันต์ ใจยอดศิลป์ (2567)



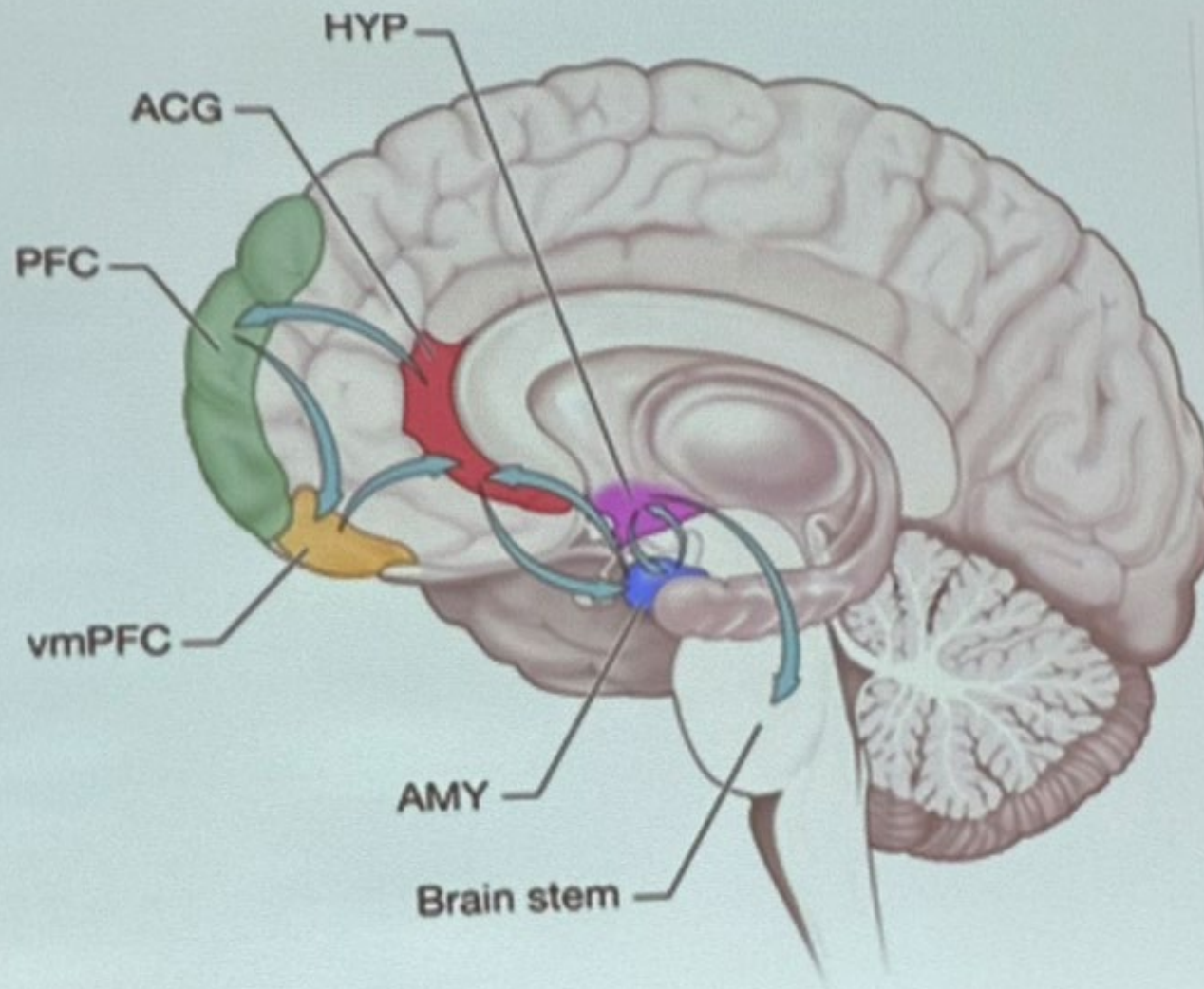
ฝึกสติสู่เบาหวาน

บทสัมภาษณ์ นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
เรื่องโดย: แสงอรุณ ลิ้มวงศ์ถาวร

สติมาปัญญาเกิด สติเตลิดไม่เกิดปัญญา

Mindfulness : Brain executive function

- Allows better control of thoughts and emotions
- Decrease amygdala activities : negative thoughts affect emotions less







LIFESTYLE MEDICINE FOCUSES ON 6 AREAS TO IMPROVE HEALTH

LIFESTYLE MEDICINE

Lifestyle medicine is an evidence-based approach to preventing, treating and even reversing diseases by replacing unhealthy behaviors with positive ones — such as eating healthfully, being physically active, managing stress, avoiding risky substance abuse, adequate sleep and having a strong support system.



การพัฒนาเวชศาสตร์วิถีชีวิต ของประเทศไทย



The American College of Lifestyle Medicine (ACLM) is the medical professional society providing quality education and certification to those dedicated to clinical and worksite practice of lifestyle medicine as the foundation of a transformed and sustainable health care system.

More than a professional association, ACLM is a galvanizing force for change.

ACLM is comprised of members who are passionate about the urgent need to transform health and health care. Our organization addresses the need for quality, evidence-based education and certification in the clinical practice of

About

[Mission|Vision](#)[What is Lifestyle Medicine?](#)[LMERC](#)[Board of Directors](#)[Staff](#)[Core Competencies](#)

- ค.ศ. 2004 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้เล็งเห็นความสำคัญของการลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ประชาชนมีความรู้สึกรู้สึกเป็นเจ้าของและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง และได้มีการจัดตั้ง American College of Lifestyle Medicine และจัดฝึกอบรมในรูปแบบการศึกษาต่อเนื่อง
- ต่อมา มีการขยายแนวคิดดังกล่าวไปยังประเทศต่างๆ
 - Australasia Society of Lifestyle of Medicine ค.ศ. 2006
 - Israeli Society of Lifestyle Medicine ค.ศ. 2012
 - Canadian Academy of Lifestyle Medicine ค.ศ. 2013
 - Philippine College of Lifestyle Medicine (PCLM) ค.ศ. 2015
 - British Society of Lifestyle of Medicine ค.ศ. 2016
 - Asian Society of Lifestyle Medicine ค.ศ. 2018

“Lifestyle is the most potent medicine we have.”

— DAVID KATZ, MD, MPH

Incorporating Lifestyle Medicine into Everyday Family Practice:

IMPLEMENTATION GUIDE AND RESOURCES

CONTRIBUTING AUTHORS:

Jonathan P. Bonnet, MD, MPH, CAQSM, FAFAP, FACLM

Polina Sayess, MD, FAFAP, DipABFM, DipABLM

Elizabeth L. Polk, MD, FAFAP, DipABLM

Keisha Harvey Mansfield, MD, DipABLM

Kevin Kovach, DrPH, MSc

Lauren Vorbeck, CAPM

Rajani Bharati, MPH, RN

Copyright 2021 American Academy of Family Physicians
Supported by a grant from the Ardmore Institute of Health



2021



CME

Family Physician

Med Student & Resident

Events

Membership

Advocacy

News



AAFP / AAFP News / Patient Care / New Tools Guide Lifestyle Medicine Integration for FPs

New Tools Guide Lifestyle Medicine Integration for FPs

June 3, 2021, 2:44 p.m. [Michael Devitt](#) — From recommending changes in diet and exercise levels to promoting stress management and other aspects of self-care, lifestyle medicine is an integral practice component for many family physicians. For several years, in fact, [the Academy's lifestyle medicine member interest group](#) has provided members with an online community where they can network, share practice tips and work together to improve patient health.

Now, a new series of lifestyle medicine resources is available for AAFP members courtesy of a grant from the Ardmore Institute of Health. The first two items — a free online CME program titled [“Incorporating Lifestyle Medicine Into Everyday Practice”](#) and an accompanying [lifestyle medicine implementation guide](#) of the same name — were recently published on AAFP.org and provide members with clinically relevant information on the topic, along with the opportunity to earn CME credits in the process.

“Lifestyle medicine is foundational to improving the health and well-being of all patients,” said Jonathan Bonnet, M.D., M.P.H., C.A.Q.S.M., who served as an author and advisor on the project. “When dosed appropriately, it’s one of the most efficacious treatments we have to prevent, treat and reverse chronic disease. It’s suitable for all ages and can be made accessible to everyone.”



CME Details

Source: <https://www.aafp.org/news/health-of-the-public/20210603lifestylemed.html>



29 มกราคม 2566



"สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ" (สสส.) เตรียมนำความรู้ด้าน "เวชศาสตร์วิถีชีวิต" มาประยุกต์เข้ากับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของคนไทย เพื่อเข้าสู่วิถีชีวิตใหม่ ลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวันอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases : NCDs)

ประท้วง

สสส.หนุน'เวชศาสตร์วิถีชีวิต' ผลักคนไทยห่างไกลโรค

NCDs

วันที่ 27 มกราคม 2566 - 12:00 น.



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ



ดร. นพ. ไพโรจน์ เสาน่วม



๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารเชิงหลักการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน
(เวชศาสตร์วิถีชีวิต)

เลขานุการแพทยสภา

แฟกซ์ : ชั้น 12 อาคารวิชาชีพสุขภาพ 88/19 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ 11000
โทรศัพท์ (Telephone) : 02-590-1886, 089-530-1112 โทรสาร (Fax) : 02-591-8615

**ปรับ เปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อสุขภาพ ลดอัตราการ
ตายก่อนวัยอันควรแนว"เวชศาสตร์วิถีชีวิต"**

วันที่ 31 ต.ค. 2564 เวลา 11:30 น.



"ปัญญาของแผ่นดิน"

- โดย รศ. ดร.นพ.ภูติภ ๓๒๕๔

ผู้อำนวยการสถาบัน
พัฒนากลุ่มอาชีพอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

“ 37 คนต่อชั่วโมง หรือ 320,000 คนต่อปี
ที่คนไทยตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ NCDs
อันดับหนึ่ง คือโรคหลอดเลือดสมอง
ร้อยละ 4.59 หรือประมาณ 28,000 คน
รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดิน
หายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน
และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ ”



กรมอนามัย-สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันฯ ลงนามร่วมมือสร้างสุขภาพคนไทย ชู 6 วิถีชีวิตดีเป็น พร้อมพัฒนากำลังคนด้าน “เวชศาสตร์วิถีชีวิต” มกระดับสุขภาพ ปฐมภูมิ

ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ในส่วนภูมิภาค

4 ศูนย์ฝึกอบรมหลัก

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Residency Training Lifestyle Medicine)

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต (นบส.วช.) Mini Management in Lifestyle Medicine (Mini LM)

6th Batch
รุ่นที่ 6









Lifestyle Coach (LC)

หลักสูตรโค้ช
เพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

Lifestyle Medicine

for Non-MD (LMN)

หลักสูตรเวชศาสตร์วิถีชีวิต
สำหรับผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพที่ไม่ใช่แพทย์



Nutrition



Exercise



Tobacco & Alcohol



Stress Management



Sleep



Healthy Relationships



ดำเนินการโดยมูลนิธิศาสตราจารย์นายแพทย์สมบรูณ์วัชรวิทย์
สนับสนุนโดย สสส. ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2566 – 31 กรกฎาคม 2567



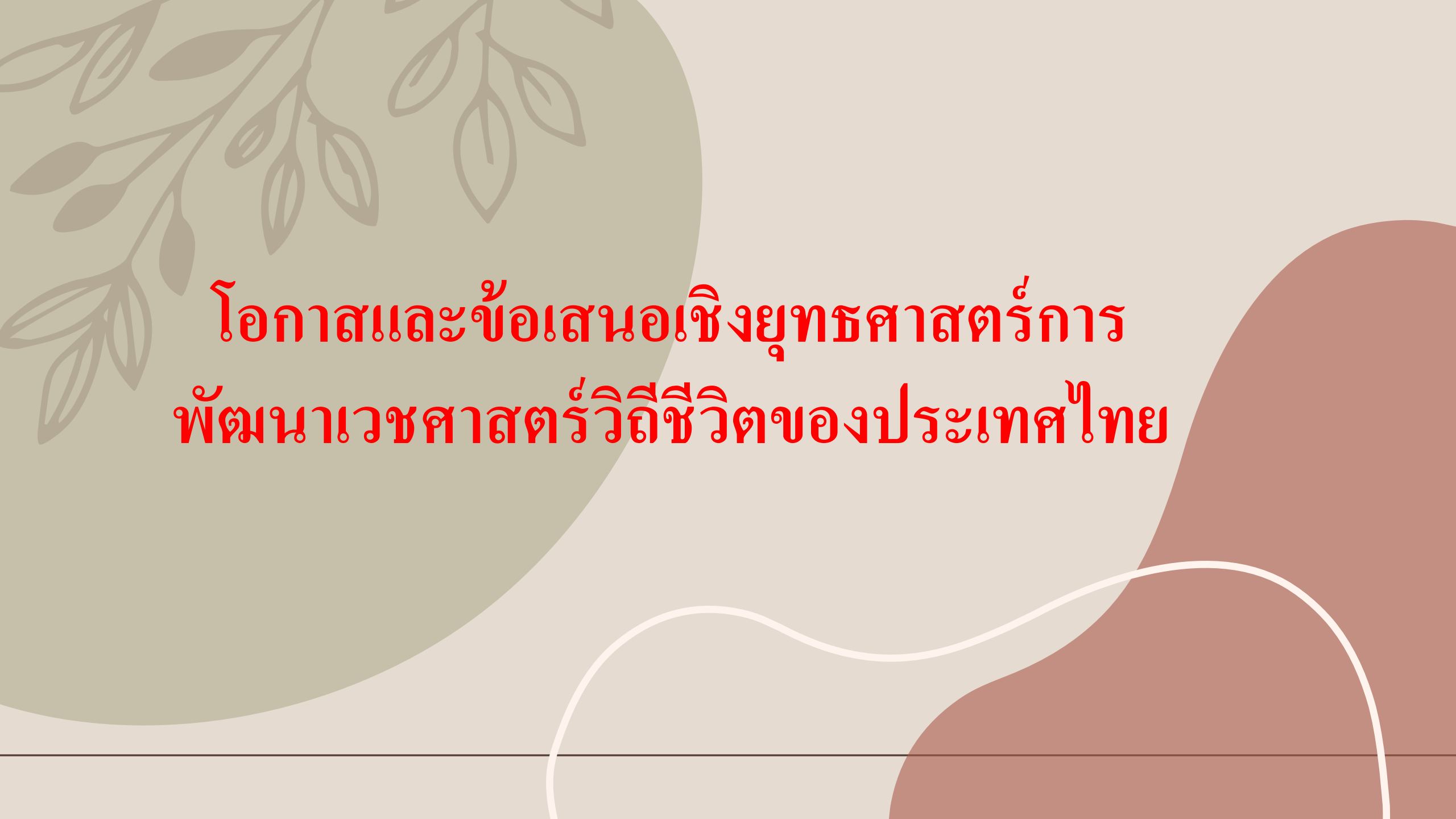
LMN Trailblazer 32 คน



LMN รุ่น 1 40 คน



LMN รุ่น 2 รับจำนวน 44 คน ระหว่าง 30 เมษายน – 31 พฤษภาคม 2567



โอกาสและข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์การ พัฒนาเวชศาสตร์วิถีชีวิตของประเทศไทย

ข้อเสนอของคณะอนุกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะ ป้องกันก่อนรักษา ภายใต้คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา (สิงหาคม 2566)

- ปรับการเสนอขอและพิจารณางบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 - สำนักงบประมาณจัดงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (NCDs) แยกจากงบรักษาพยาบาล
- กระทรวงสาธารณสุข โรงเรียนแพทย์ ราชวิทยาลัย สสส. และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ยกกระดานการรณรงค์การตระหนักรู้ด้านสุขภาพ มุ่งเน้นการต้าน “หวาน เค็ม มัน” ที่แฝงมากับอาหาร เครื่องดื่มเกินเกณฑ์
- นำนโยบาย “สุขภาพดีมีกิน” ลงสู่การปฏิบัติ ด้วยมาตรการที่สร้างแรงจูงใจ
 - กองทุนหลักประกันสุขภาพสนับสนุนให้แพทย์ออกใบสั่งอาหารแทนใบสั่งยาในผู้ป่วยโรค NCDs
- นำแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) ลงสู่การปฏิบัติในหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

นายพิศาล มาณวพัฒน์ ประธานคณะอนุกรรมการฯ



คนไทยทุกคน!
รับบริการ

‘สร้างเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรค’ ได้แล้ว



หน่วยบริการสามารถ
ให้บริการ P&P ได้ทันที

หลังจากนี้ หน่วยบริการ
ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล สว.สต.
หรือหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สามารถจัดบริการ P&P ให้แก่คนไทย
ทุกคนแล้วมาเบิกเงินจากสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
ได้ตามปกติ



นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565
เป็นต้นมา หน่วยบริการใดที่ให้
บริการ P&P แก่สิทธิอื่นๆ ที่ไม่ใช่บัตรทอง
สามารถทำเรื่องส่งเบิกย้อนหลัง
มายัง สปสช. ได้ทันที

ตรวจสอบสิทธิประโยชน์
ที่แต่ละคนจะได้รับที่

1

pp platform



2

แอปเป่าดัง
กระเป่าสุขภาพ



• เมนู
สิทธิสุขภาพดี
ป้องกันโรค

คนไทยทุกคน
ทุกสิทธิหลักประกันสุขภาพ
อาทิ บัตรทอง 30 บาท
ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม
สวัสดิการข้าราชการ
พนักงานส่วนท้องถิ่น ฯลฯ
สามารถเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรค (P&P) ได้แล้ว
ภายหลังได้ข้อมูลทางกฎหมาย

ได้ข้อยุติ
ทางกฎหมาย
แล้ว



การใช้เงินจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ไปสนับสนุนการจัดบริการ P&P
แก่คนไทยทุกคน ไม่เฉพาะผู้มี
สิทธิบัตรทอง สามารถทำได้
ภายใต้การมอบหมายจาก
คณะรัฐมนตรี (ครม.)
ตามมาตรา 5 และมาตรา 18 (14)
แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ. 2545

โอกาสการพัฒนางานด้าน เวชศาสตร์วิถีชีวิต

- หากแพทย์และผู้ให้บริการสุขภาพ
มีความรู้และทักษะเวชศาสตร์วิถี
ชีวิต และการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพ ที่มีแนวทางการ
บริการแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จะ
สามารถทำให้เกิดการบริการ
ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและ
ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มี
คุณภาพและประสิทธิภาพ และ
เป็นการใช้งบประมาณได้อย่าง
คุ้มค่า ก่อให้เกิดการเข้าถึงอย่าง
เป็นธรรมและเกิดความยั่งยืนกับ
ระบบบริการสุขภาพ

เวชศาสตร์วิถีชีวิต: เวชปฏิบัติแนวใหม่แบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยสู่การบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ภูติกา เตชาดีวัฒน์
สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม เป็นปัญหาสำคัญระดับโลกและประเทศไทย ทั้งโลกตั้งเป้าหมายการลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังลง 1 ใน 3 ของอัตราเสียชีวิตในปัจจุบันภายใน ค.ศ. 2030 หลายประเทศทั่วโลกได้พัฒนาแนวทางการต่อสู้กับปัญหาดังกล่าวด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต ซึ่งเป็นเวชปฏิบัติที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบด้วย 6 เสาหลัก ได้แก่ อาหาร/โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การเลิกบุหรี่ การลดอันตรายจากการใช้แอลกอฮอล์ การนอนหลับและความเครียด และการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน โดยมุ่งเน้นการป้องกันโรคทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมถึงการทำให้สภาวะโรคกลับสู่ปกติ ซึ่งแพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิตจะร่วมทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพประสานงานเชื่อมโยง 6 เสาหลักเพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพแบบบูรณาการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อเชื่อมและปิดช่องว่างระหว่างบริการปฐมภูมิและการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคที่เกิดจากการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม สำหรับประเทศไทย แพทย์สมาคมผู้มีความรู้ทางการแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต เริ่มปี พ.ศ. 2566 โดยกรมอนามัยและสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย และกำลังพัฒนาหลักสูตรสำหรับสหสาขาวิชาชีพที่ไม่ใช่แพทย์เพื่อร่วมผลิตและพัฒนาบริการสุขภาพแก่ประชาชนและรองรับนโยบาย Medical and Wellness Hub ของรัฐบาลในการให้บริการเวลเนสแก่ชาวต่างชาติที่จะมาใช้บริการในประเทศไทย ซึ่งจะสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจตามเป้าหมายกรุงเทพฯ ว่าด้วยเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน เศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green (BCG) Economy) และมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก และเพื่อความยั่งยืนของการพัฒนาเวชศาสตร์วิถีชีวิตในประเทศไทยจำเป็นต้องมีการพัฒนาแบบสหวิชาชีพและความร่วมมือของทุกภาคส่วน

คำสำคัญ: เวชศาสตร์วิถีชีวิต; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน; การบริการปฐมภูมิ; การป้องกันโรค

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม เป็นปัญหาสำคัญระดับโลกและประเทศไทย ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญต่อการลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเป็นเป้าหมายสำคัญ

ลำดับที่ 3 ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยต้องการลดให้ได้ 1 ใน 3 ของอัตราการเสียชีวิตในปัจจุบันภายใน ค.ศ. 2030⁽¹⁾ มีการคาดการณ์ว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตทางเศรษฐกิจ ในปี ค.ศ. 2020 มากถึง 2.3 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ⁽²⁾ ในประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศได้พัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัญหาสุขภาพ

เวชศาสตร์วิถีชีวิต

เวชปฏิบัติแนวใหม่แบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพไทยสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน



41
ล้านคน

ของประชากรทั่วโลก
เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
หรือ NCDs
4 โรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด
โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และ
กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง



17
ล้านคน

ทั่วโลก
เสียชีวิตก่อนวัยอันควร
ด้วยโรค NCDs
(ก่อนอายุ 70 ปี)



ปี
2030

ทั่วโลกตั้งเป้าหมาย
ลดโรค NCDs
ลงอย่างน้อย 1 ใน 3
(เป้าหมาย SDG 3.4)
โดยเวชศาสตร์วิถีชีวิต
เป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยบรรลุเป้าหมาย



เวชศาสตร์วิถีชีวิต

เป็นเวชปฏิบัติแนวใหม่ในการต่อสู้กับปัญหาโรค NCDs ที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการบูรณาการสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย โภชนาการ จิตวิทยา การมีกิจกรรมทางกาย และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม เป็นต้น

6 เสาหลัก การดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต



อาหาร/
โภชนาการ



กิจกรรม
ทางกาย



การเลิก
บุหรี่



การลดอันตราย
จากการใช้
แอลกอฮอล์



การนอนหลับ
และความเครียด



การสร้าง
ความสัมพันธ์
ทางสังคม

ประโยชน์และ ความสำคัญของ เวชศาสตร์วิถีชีวิต



ปรับเปลี่ยนจาก
การเน้นรักษาพยาบาลไปสู่
การสร้างเสริมสุขภาพ
และการป้องกันโรค



ลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น
ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการ
ดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย
และประเทศได้



พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุข และพัฒนาการทำงานในลักษณะ
สหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพ เพื่อสร้างรูปแบบ
การรักษาย่างครบวงจรที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
เว็บไซต์ www.thaihealth.or.th/THPJJournal
Ins: 02-343-1500 อีเมล: THPJ@thaihealth.or.th

วารสารการสร้างเสริมสุขภาพไทย
Thai Health Promotion Journal
ระบบความถี่ออกวาง วารสารปีที่ 1
ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2565



ยุทธศาสตร์การพัฒนาเวชศาสตร์วิถีชีวิตเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพไทยสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SEARN Model)



ที่มา: พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และกฤติธ เตชาดิวัฒน์ (2565)

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา (1)

1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต

- บูรณาการเวชศาสตร์วิถีชีวิตเข้ากับนโยบายระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ประชาชนทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน)
- พัฒนาศักยภาพแพทย์และทีมบริการสุขภาพให้สามารถให้บริการสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยบูรณาการเข้ากับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพที่ไม่ใช่แพทย์
- พัฒนาหน่วยบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต ให้คนไทยสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- พัฒนาแนวปฏิบัติการให้บริการด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต โดยบูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แม่นยำ และการแพทย์เฉพาะบุคคล
- พัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพเพื่อสนับสนุนการให้บริการด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต

2. ยกระดับมาตรฐานบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองนโยบาย Wellness Hub

- จัดตั้งระบบรับรองมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ รีสอร์ท และสถานบริการเพื่อให้บริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตและเวลเนส (Accreditation)
- สนับสนุนให้สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน อปท. ที่มีศักยภาพ พัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตและเวลเนสเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ และนักท่องเที่ยวในประเทศที่มีศักยภาพ
- สนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพที่สามารถเผยแพร่จุดแข็งของความเป็นไทย (องค์รวมเฉพาะบุคคล การต้อนรับ ความเป็นไทย)

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา (2)

3. การสนับสนุนงบประมาณการวิจัย

- จัดตั้งศูนย์วิจัยแห่งชาติเพื่อพัฒนาความเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและเวลเนส
- สนับสนุนงบประมาณเพื่อการวิจัยระบบบริการสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและเวลเนส โดยใช้บริบทของวิถีชีวิตไทย และศาสตร์การแพทย์ของประเทศไทย เพื่อให้เกิดการให้บริการสุขภาพด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และการพัฒนานวัตกรรม

4. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน

- สนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและเวลเนส ทั้งในด้านประกันสุขภาพเวลเนส การให้บริการสุขภาพ การผลิตกำลังคนด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต และการผลิตผลิตภัณฑ์และนวัตกรรมทางด้านสุขภาพและเวลเนส เป็นต้น

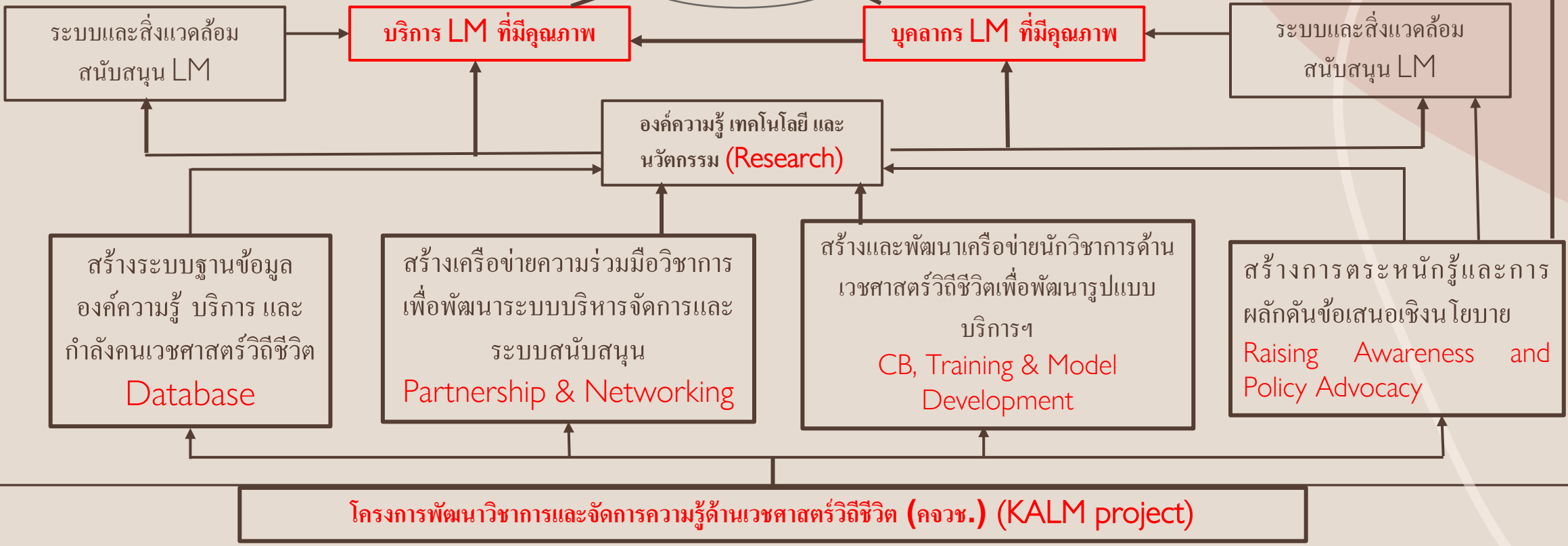
5. การสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

- การสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการใช้ การประเมิน การร่วมพัฒนาบริการสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตและเวลเนส รวมถึงการสร้างความรู้ด้านสุขภาพของตนเอง โดยมีทีมสุขภาพเวชศาสตร์วิถีชีวิตเป็นผู้สนับสนุน (หมอ 3 คน)





ดำเนินการโดยมูลนิธิศาสตราจารย์นายแพทย์สมบรูณ์วัชรโรทัย
สนับสนุนโดย สสส.
ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2566 – 31 กรกฎาคม 2567



พื้นที่พัฒนาศึกษาคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต



- รพ.พระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี
- รพ.แก่งคอย จ.สระบุรี
- ศูนย์อนามัยราชบุรี
- ศูนย์อนามัยนครสวรรค์
- กรมแพทยทหารอากาศ
- รพ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี
- รพ.นครปฐม
- รพ.อุดรธานี
- รพ.องครักษ์ จ.นครนายก
- รพ.สวนพะยอม จ.ร้อยเอ็ด



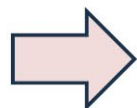
กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

Journey to Lifestyle Medicine Clinic

คลินิกไร้พุง(DPAC)

คลินิกไร้พุง(DPAC)

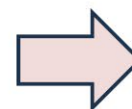
Dietary and
Physical Activity
Clinic
(DPAC)



safety listening open-communication outcome tech costs
skills questions teach-back care understand pills information
help **HEALTH LITERACY** message
read plain language wellness demonstration patient graphs
words family pictures medication slow engage illustration
public culture slow groups words read picture health plan



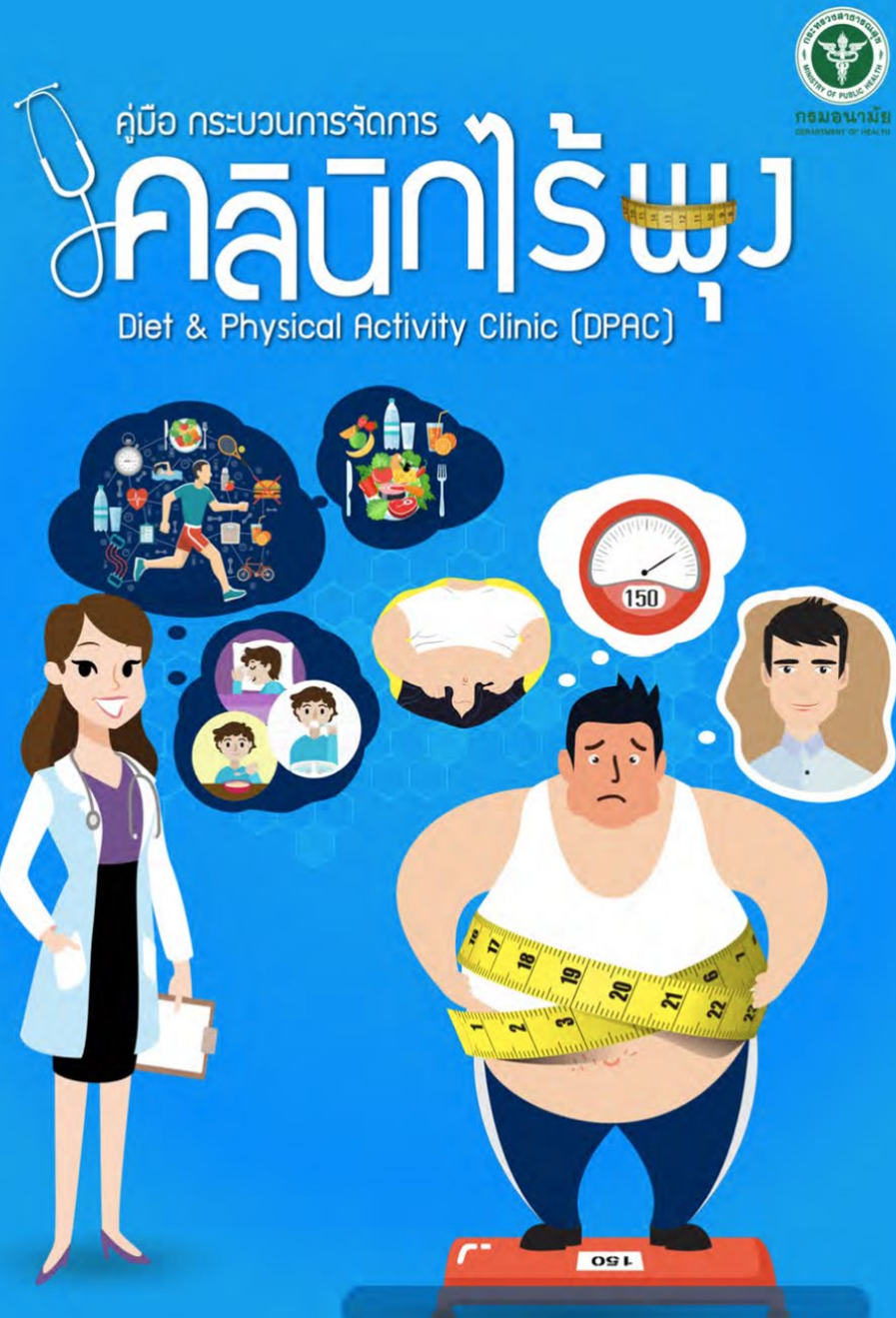
DPAC + Health
Literacy (HL
Clinic)



eat plants
keep moving
sleep well
be present
stay calm
love people

Lifestyle Medicine
and Wellness care
(LM Clinic)

ที่มา: นพ.สรณัติ ลลิตวงศา (2567)



ประเดิม 'คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต' แห่งแรกของภาคเหนือ ที่ 'จ.นครสวรรค์'

The Coverage • Movement • 2 พฤศจิกายน 2566

คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต **คลินิกสร้างสุข** อายุยืน
DPAC+จิตวิทยา+เลิกเหล้า เลิกบุหรี่+นอนหลับ+สร้างสัมพันธภาพ

(ร่าง) ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนา LM Clinic and Medical Wellness Center ของประเทศไทย

ปรับวิถีชีวิตเพื่อ(คนและประเทศ)ไทยสุขภาพดี มั่งคั่ง และ ยั่งยืน

- ผลิต/พัฒนา แพทย์และทีม LM และ Lifestyle Coach (LC)
 - Certify หลักสูตร LM/LC
 - Certify แพทย์และทีม LM และ Lifestyle Coach (LC)
- พัฒนาโมเดล LM Clinic และ Medical Wellness (MW)
 - จัดทำมาตรฐาน LM Clinicและ MW ภาครัฐ เอกชน และ ท้องถิ่น
 - พัฒนาระบบรับรองมาตรฐาน LM&MW

- วิจัยพัฒนา LM ในบริบทไทย
- จัดการความรู้
- จัดทำฐานข้อมูล



- พัฒนา Model ชุมชนต้นแบบใน Setting ต่างๆ สร้าง Blue Zone Community (Healthy Lifestyle & Wellness Community)
- ส่งเสริมสถานประกอบที่มีรายได้จากกิจกรรม Healthy Lifestyle

- พัฒนาแนวทางการบริการใน LM & MW ในแต่ละประเภทแต่ละระดับ
- พัฒนาระบบสนับสนุน LM&MW (การเงิน กฎหมาย ระบบข้อมูล และอื่นๆ)
- สื่อสารประชาสัมพันธ์วงกว้าง

Level 1 = มี LC หรือมี LM Team ไม่มีแพทย์ LM
Level 2 = มีแพทย์ LM มี LM Team มีบริการไม่ครบ 6 สาขาหลัก
Level 3 = มีแพทย์ LM มี LM Team มีบริการครบ 6 สาขาหลัก

1-2 Star = มีบริการโดยมี LC หรือ LM Team ไม่มีแพทย์ LM
3-4 Star = มีบริการโดยแพทย์ LM และ LM Team ไม่ประจำ
5 Star = มีบริการโดยแพทย์ LM และ LM Team ประจำและเชื่อมบริการ



เพิ่มคุณภาพบริการปฐมภูมิ

- ลดความแออัดในโรงพยาบาล
- ลด Burnout ในผู้ให้บริการ
- ลดค่าใช้จ่ายการรักษา NCDs

เพิ่มรายได้ประเทศจากบริการ Wellness Tourism

- เพิ่ม Productivity
- เพิ่มรายได้ครัวเรือน
- เพิ่มคุณภาพชีวิต

The future of health is lifestyle as medicine

ขอบคุณครับ

- Assoc. Prof. Dr. Phudit Tejavivaddhana, MD., DHSM, MPA (1st Class Honor),
- Dip., Thai Board of Family Practice, Dip., Thai Board of Preventive Medicine (Public Health), Dip., Thai Board of Preventive Medicine (Lifestyle Medicine)
- phuteja@gmail.com